*Załącznik Nr 8*

*do SWZ*

**OŚWIADCZENIE1**

 **WYKONANWCÓW WYSTĘPUJACYCH WSPÓLNIE**

(wykonawcy występujący wspólnie - nazwa, NIP, siedziba/ adres, osoba upoważniona do reprezentacji)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia na**:**

**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”**

prowadzonym przez:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu

ul. Św. Ducha 90

88 – 100 Inowrocław

iż stosownie do art. 117 ust. 41 ustawy Pzp, oświadczam, że w niniejszym postępowaniu poszczególne usługi zostaną wykonane w następujący sposób:

1. Wykonawca ………………………………………………………………………………………………………..:

 *Nazwa wykonawcy*

Część zamówienia, którą wykona:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Opisać zakres usługi, która będzie wykonywana przez danego wykonawca*

1. Wykonawca …………………………………………………………………………………………………………..:

 *Nazwa wykonawcy*

Część zamówienia, którą wykona:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Opisać zakres usługi, która będzie wykonywana przez danego wykonawca*

***UWAGA: Powtórzyć tyle razy ilu wykonawców składa ofertę wspólną***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

 ………………………………………………………………………………………………………………

 *podpis elektroniczny osoby upełnomocnionej do reprezentacji*

 *wykonawców wspólnie ubiegających się.*

**Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej, opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym – zgodnie ze wskazówkami w SWZ w rozdziale XII.**

**1.oświadczenie z** art. 117 ust.4 **:**

W przypadku(...), wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają odpowiednio do (...) oferty **oświadczenie**, z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni wykonawcy.